



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21
Nombre del Contratista:	DIEGO ALEJANDRO CASTELBLANCO SANCHEZ		Cédula:	1026577702
Correo Electrónico:	diegoalejandro987@hotmail.com		Teléfono(s):	3507128025
Nombre del Supervisor - Planta:	KARLO ROBERTO REYES BARRERA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1468-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	UMHES TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar						
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar						
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar						
HOSP. ATENCION DOMICILIARIA USS TUNAL	TUNAL	118TN	180		\$ 33.570	\$ 6.042.600	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar						
UCI NEONATAL	Mostrar						
UCI ADULTOS	Mostrar						
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar						
CONVENIO APH	Mostrar					\$ -	0,00%
SIRC	Mostrar						
RURALIDAD	Mostrar						
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar						
GESTION DEL RIESGO	Mostrar						
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar						
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6.042.600	SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
						1			
						2	Febrero	\$	6.042.600
						3	Marzo	\$	6.042.600
						4	Abril	\$	6.042.600
						5			
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 19.336.320

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 19.336.320

PAGOS REALIZADOS

\$ 18.127.800

SALDO DEL CONTRATO

\$ 1.208.520

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION

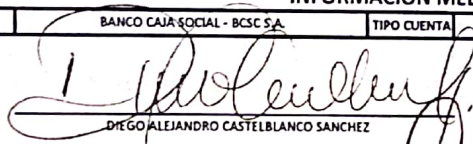
PRODUCTO O EVIDENCIA

1. Prestar servicios profesionales como médico en las áreas de hospitalización a los usuarios de la Subred Sur, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, seguros y eficientes y humanizados y cumplimiento de protocolos y guías de manejo de la entidad, durante el tiempo de disponibilidad	Prestación de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la Subred Sur, archivadas en la historia clínica sistematizada, examen físico con evolución a los pacientes en las áreas de hospitalización y atención domiciliaria	Historia clínica y examen físico, los cuales reposan en medio magnético y físico.
2. Garantizar la continuidad de la atención médica durante los procesos de ingreso, valoración, evaluación, formulación y egreso.	Se realiza atención médica continua a los paciente dentro del servicio de urgencias y hospitalización, cumpliendo los horarios de entrega y recibo de turno para dar continuidad adecuada al servicio	Historia clínica y examen físico, los cuales reposan en medio magnético y físico.
3. Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención médica con plena autonomía y pertinencia	Desarrollo de las actividades médicas asistenciales de forma pertinente, propias de la especialidad con estándares de calidad, y seguridad dentro del desarrollo institucional de acuerdo a la programación de actividades de manera autónoma, consignadas en la historia clínica	Historia clínica, formulación diaria de pacientes, solicitud de exámenes, remisiones, epícrisis, los cuales reposan en medio magnético y físico.

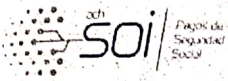
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E			
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CO-OPS-FT-11 V6	
4	Informar a las autoridades y a los familiares del paciente el devenir de la atención brindada conforme a los lineamientos del contratante	Brindar de manera oportuna, pertinente y veraz, información tanto a familiares, paciente y autoridad competente durante el transcurso de las actividades, procedimiento, evolución diaria de pacientes	Historia clínica y examen físico, los cuales reposan en medio magnético y físico.		
5	Diligenciar oportuna y correctamente los certificados y demás documentación que deba entregarse a los pacientes, con ocasión de la ejecución de lo pactado en el presente contrato.	Brindar de manera oportuna, pertinente y veraz, información tanto a familiares, paciente y autoridad competente durante el transcurso de las actividades, procedimiento, evolución diaria de pacientes	Historia clínica, solicitud de exámenes, ordenes médicas, citas control, laboratorios, los cuales reposan en medio magnético y físico.		
6	Diligenciar la historia clínica cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad vigente.	Diligenciamiento de la historia clínica sistematizada, siguiendo los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la Subred Sur, archivadas en la misma, según la normatividad vigente en las áreas de hospitalización y atención domiciliaria	Historia clínica y examen físico, los cuales reposan en medio magnético y físico.		
7	Diligenciar correcta y oportunamente la información que exija el sistema de información de la Subred, a fin de que los servicios prestados por el contratista puedan ser incluidos en el cobro de esta al respectivo asegurador.	Diligenciamiento de manera correcta y oportuna según procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la Subred Sur y/o Talento Humano, siendo estas las que desarrollan la misión, misión y valores de la Subred Sur.	Talento Humano, Subdirección de servicios hospitalarios, Calidad.		

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL						
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA		\$
2021	3	2021	04	13	7786790920	6.042.600
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS	
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES		\$ 2.417.040	\$ 386.700	\$ 386.800
SALUD		SANITAS			\$ 302.100	\$ 302.200
ARL	4	SURA			\$ -	\$ -
CAJA DE COMPENSACION	NO				\$ 688.800	\$ 689.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO			
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS
		NRO CUENTA:	24085794890

 DIEGO ALEJANDRO CASTELBLANCO SANCHEZ NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.026.577.702 CC. NO. CONTRATISTA	 KARLO ROBERTO REYES BARRERA NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO
 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN	

2021-02-12



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1026577702
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: DIEGO ALEJANDRO CASTELBLANCO SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN: CRA69D 24-80 SALITRE TELÉFONO: 4167426
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 7786790920 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2021 SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2021/04/13 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 954847159

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 386.800
SUBTOTAL:			1	\$ 386.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 302.200
SUBTOTAL:			1	\$ 302.200
TOTAL PAGADO:				\$ 689.000

Planilla Pagada